(Sonder-Abdruck aus dem Centralblatt für Chirurgie 1899. No. 37.)

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
LIBRARY
20 JUN

9.

(Aus der chirurgischen Klinik zu Upsala.)

# Über Ausräumung der Lymphdrüsen in der Leiste und längs der Vasa iliaca und der Vasa obturatoria in einer Operation[1].

Von

Prof. Dr. **K. G. Lennander.**

1) Wenn man Patt. mit malignen Neubildungen, z. B. der Haut an einer der unteren Extremitäten oder am Penis, operirt und gleichzeitig die Lymphdrüsen in einer oder in beiden Leisten exstirpirt hat, ist es gewöhnlich, dass man die Patt. nach einiger Zeit wieder zu sehen bekommt mit inoperablen Metastasen in den Lymphdrüsen in einer oder in beiden Fossae iliacae.

2) Dieses Verhalten beruht auf den anatomischen Verbindungen der betreffenden Lymphgefäße und Lymphdrüsen. In den oberflächlichen Lymphdrüsen in den Leisten sammeln sich fast alle Lymphgefäße aus der Haut und dem Unterhautgewebe an den unteren Extremitäten und am Unterleib unterhalb der transversalen Nabelebene, so wie aus den äußeren Genitalien und vom Anus. Sicher ist, dass von den meisten, vielleicht von allen oberflächlichen wie tiefen Lymphdrüsen in der Leiste große Lymphgefäße ausgehen, die, ohne erst andere Lymphdrüsen zu passiren, direkt nach der Vena und Arteria femoralis hin gehen, um, entweder jedes einzelne für sich oder zu großen Stämmen vereinigt, den beiden Femoralgefäßen zu den Lymphdrüsen in der Fossa iliaca um die Vasa iliaca externa herum zu folgen. Einzelne dieser Vasa efferentia lymphatica inguinis können hinauf bis zu den oberen Glandulae lymphaticae iliacae ext., d. h. bis unterhalb der Theilung der Art. iliaca communis gehen. Eine nothwendige Folge davon ist, dass, auch wenn nur eine oder ein Paar der oberflächlichen Lymphdrüsen in der Leiste von einer bösartigen Neubildung ergriffen gefunden wird, diese doch bereits auf die Drüsen in der Fossa iliaca weiter verbreitet worden sein

[1] Zusammenfassung eines Vortrags auf dem nordischen Chirurgen-Kongress in Stockholm am 3.—5. August 1899.

kann. Ein Theil der Vasa efferentia von den tiefen Lymphdrüsen in der Leiste an der medialen Seite der Vena femoralis geht durch das Septum crurale oder über den Rand des kleinen Beckens direkt hinauf zu den um die Art. hypogastrica herum gelegenen Drüsen. Sobald eine der tiefen Drüsen in der Leiste erkrankt befunden wird, kann also die Krankheit schon auf die Glandulae hypogastricae ausgebreitet sein, auch wenn man makroskopisch nicht feststellen können sollte, dass eine der zunächst oberhalb des Lig. Pouparti gelegenen Drüsen erkrankt ist. Von Bedeutung ist der Umstand, dass zahlreiche Lymphgefäße die Drüsen um den unteren Theil der Vasa iliaca externa mit den Drüsen um die Vasa obturatoria längs der bekannten großen Arterien- und Venenanastomosen vereinigen. Die Glandulae lymphaticae obturatoriae bekommen wahrscheinlich vermehrte chirurgische Bedeutung durch die Lymphgefäße, die, wie ich annehme, ihnen zugeführt werden längs der Venae communicantes ad Venam obturatoriam, theils von der Vena dorsalis penis profunda und dem Plexus pudendalis, theils von der Vena circumflexa femoris interna[2]. Ist diese Vermuthung richtig, so kann eine bösartige Neubildung am Penis oder innerhalb des Gebiets der Adduktorenmuskeln gleichzeitig auf die Glandulae inguinales und auf die Glandulae obturatoriae metastasirt werden.

3) Von den Glandulae lymphaticae iliacae externae und obturatoriae gehen Lymphgefäße zu den Glandulae iliacae communes und zu den Glandulae hypogastricae. Die Glandulae iliacae communes sind theils um die Theilung der Art. und Vena iliaca comm. herum gesammelt, theils liegen sie zerstreut längs dieser Gefäße bis zur Theilung der Aorta.

4) Bei Personen mit normal fetter und muskelstarker Bauchwand kann man die Lymphdrüsen in der Fossa iliaca nicht eher fühlen, als bis sie ziemlich bedeutend vergrößert sind. Kann man in der Fossa iliaca Metastasen einer bösartigen Neubildung fühlen, dann ist die Zeit für eine radikale Exstirpation dieser Metastasen vermuthlich schon versäumt.

5) Bei jeder Operation wegen bösartiger Neubildung in Lymphdrüsen muss man danach streben, die Lymphdrüsen wenigstens eine Station näher nach dem Herzen zu zu exstirpiren, als sie, makroskopisch gesehen, krank sind. Findet man also Krebs oder Sarkom in den Inguinaldrüsen, so werden auch die Drüsen in der Umgebung der Vasa iliaca externa und um die Vasa obturatoria herum sammt den Drüsen längs der A. hypogastrica neben der Beckenwand entfernt und, sollten auch diese krank sein, so wird die Ausräumung in proximaler Richtung fortgesetzt, so dass auch die Glandulae iliacae communes exstirpirt werden, hinauf bis zur Mitte der Vasa iliaca comm. oder bis zur Theilung der Aorta.

[2] Solche Lymphgefäße habe ich nicht erwähnt oder abgebildet gesehen, aber es ist ja anzunehmen, dass auch diese Venenwege von Lymphgefäßen begleitet werden.

Die erste Station oberhalb der Leiste reicht also vom Lig. Pouparti bis zur Theilung der A. iliaca comm.

Gestützt auf 2 Exstirpationen der Lymphdrüsen um die Vasa iliaca externa und um den unteren Theil der Vasa iliaca comm., die ich mit Hilfe eines Schrägschnitts über die Fossa iliaca und die Lumbalgegend ausgeführt habe, das eine Mal wegen Sarkom, das andere Mal wegen Eiterbildung (Staphylococcus und Bacterium coli comm.), und nach Dissektionen an Leichen, habe ich eine Operation ausgedacht, durch welche man in einer Sitzung eine vollständige zusammenhängende Ausräumung der Leiste und längs der Vasa obturatoria und der Vasa iliaca bis zur Theilung der Aorta hinauf, wenn es nöthig sein sollte, ausführen kann. Diese Operation habe ich 1mal wegen Krebs und 1mal wegen Tuberkulose ausgeführt. Der Krebskranke war fast geheilt, als er 14 Tage nach der Operation an Kachexie starb. Er litt an einem Peniskrebs mit ungewöhnlich raschem Verlauf. Der andere Kranke hatte eine hochgradige Lymphdrüsentuberkulose, die von einem tuberkulösen Geschwür an der Planta pedis ausgegangen war. Seine Operationswunde heilte zum größten Theil per primam intentionem.

6) Man muss von einer solchen Operation fordern, dass sie nicht in der Zukunft Veranlassung zur Entstehung von Brüchen irgend welcher Form — weder Crural-, noch Inguinal- oder Ventralhernien — geben darf.

7) Operationstechnik.

Hautschnitt von der Symphyse aus längs dem Lig. Pouparti bis zur Spina ilei ant. sup. und danach längs des vorderen Drittels oder bis zur Mitte der Crista ossis ilei. Von diesem Querschnitt aus wird vor der Art. femoralis ein Längsschnitt nach unten gegen den Oberschenkel zu gelegt.

Die Leiste wird in der typischen Weise ausgeräumt, wobei auch die tiefen Drüsen zwischen den Vasa femoralia superfic. und den Vasa femoralia profunda entfernt werden.

Das Lig. Pouparti wird vom Tuberculum und Pecten ossis pubis, von der Fascia lata und der Fascia iliaca losgeschnitten. Die Vasa epigastrica inferiora und die Vasa circumflexa il. int. werden doppelt unterbunden und abgeschnitten. Einige Drüsen, die sich um die proximalen Theile dieser Gefäße herum zu finden pflegen, sucht man auf und exstirpirt sie. Die Bauchmuskeln werden dicht an der Crista ossis ilei dieser entlang in der Ausdehnung des Hautschnitts durchschnitten. Mit Leichtigkeit wird dann das Peritoneum von der Fossa iliaca und vom nächsten Theil des kleinen Beckens gelöst. Dem Peritoneum folgen das Vas deferens (Lig. rotundum), die Vasa spermatica, das Lig. vesico-umbilicale laterale vel A. umbilicalis und der Ureter.

Die Lymphdrüsen können nun im Zusammenhang im Annulus femoralis, um die Vasa iliaca ext. bis zur Theilung der Art. iliaca communis und um die Vasa obturatoria und hypogastrica herum ex-

stirpirt werden. Findet man es für nöthig, die Operation weiter nach oben zu fortzusetzen, so wird der Haut- und Muskelschnitt längs der Crista oss. ilei nach Bedürfnis verlängert, wonach die Drüsenausräumung längs der Vasa iliaca comm. fortgesetzt werden kann.

Von den Vasa iliaca aus wird ein doppelt mit Gaze umgebenes Drainrohr nach dem hintersten Theil der Wunde geführt oder nach außen durch eine besondere, sehr geräumige Öffnung weiter nach hinten zu in der Lumbalgegend.

Von den Vasa obturatoria aus wird ein Drainrohr vor die Iliacalgefäße gelegt und durch den Hautschnitt unterhalb des Lig. Pouparti nach außen geführt. Das Lig. Pouparti wird äußerst sorgfältig an seinen alten Platz festgenäht. Die Bauchmuskeln werden an die Crista ossis ilei nur in so großer Ausdehnung nach hinten von der Spina ilei ant. sup. festgenäht, dass die übrig bleibende Öffnung um die Drainage herum sehr geräumig wird.

Durch die ausgeführte Operation wird also die Bauchwand nicht in anderer Weise beschädigt, als dass sie in ihrer Gesammtheit abgelöst und an ihren Knochen- und Fascienbefestigungen wieder angenäht wird. Kein motorischer Nerv wird beschädigt.

Dieselbe Schnittführung kann auch angewandt werden, wenn die Operation in 2 Sitzungen gemacht wird. Man lässt dann den Querschnitt an der Spina ilei ant. sup. schließen, tamponirt die Wunde in der Leiste und räumt die Fossa iliaca und das kleine Becken nach ungefähr 8 Tagen aus.

Die hier vorgeschlagene Schnittführung darf nicht bei suppurirenden Lymphadeniten angewendet werden, weil man dabei nicht auf Festheilung des Lig. Pouparti per primam intentionem rechnen kann.

8) Indikationen.

Diese Operation ist indicirt:

a. bei Krebs oder Sarkom der Lymphdrüsen in der Leiste, unter der Voraussetzung, dass die primäre Geschwulst radikal exstirpirt werden kann, und dass keine anderen, nicht radikal operirbaren Drüsenmetastasen sich vorfinden;

b. bei hochgradiger Lymphdrüsentuberkulose in der Leiste und in der Fossa iliaca, wenn sich keine Kontraindikationen gegen eine große Operation vorfinden.

Bei der Operation wegen Tuberkulose werden nur die kranken Lymphdrüsen und die umgebenden Gewebe exstirpirt, die man als krank erkennt. Alles gesunde Bindegewebe und Fettgewebe um die Gefäße herum wird so viel als möglich gespart, um die Entstehung eines stellvertretenden kollateralen Lymphkreislaufs durch Erweiterung ganz kleiner Lymphgefäße und durch Zuwachs fast mikroskopischer Lymphdrüsen zu erleichtern. Dasselbe gilt natürlich in noch höherem Grad bei den Operationen wegen suppurirender Lymphadeniten.